NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20220705002

行为阶段转变理论在护士标准防护中的应用研究进展

尹红梅
（惠州卫生职业技术学院护理学院，广东 惠州，516025）

摘要：本文对行为阶段转变理论概念、内容、干预策略、干预意义及在护士准防护中应用现状进行综述，总结分析其应用效果，以期为临床护士标准防护指导提供参考依据。

关键词：行为阶段转变理论；护士；标准防护；职业暴露；自我效能

Research progress on application of the trans-theoretical model and stages of change in standard precautions among nurses

YIN Hongmei
（*School of Nursing*，*Huizhou Health Science Polytechnics*，*Huizhou*，*Guangdong*，516025）

ABSTRACT：This paper reviewed the concept，content，intervention strategy，intervention significance of the trans-theoretical model and stages of change and its application in standard precautions among nurses，and summarized its application effect，aiming to provide reference for establishing the guidance of standard precautions for clinical nurses.

KEY WORDS：trans-theoretical model and stages of change；nurses；standard precautions；occupational exposure；self-efficacy

近年来，随着疾病谱的不断变化、各种新型高科技仪器设备的广泛使用以及新发传染病的爆发流行等，护士面临的职业危险因素更加复杂，因职业暴露感染疾病的风险日益凸显，严重影响医护人员的身、心健康[1]。医务人员发生职暴露后可能出现部分心理症状，普遍存在程度不等的担心、忧虑等表现[2]。医务人员血源性职业暴露后6个月内均存在感知压力、创伤后应激症状和焦虑抑郁情绪持续升高等现象[3]。护理人员是职业暴露的高危人群，加强安全防护教育与培训，增强自我防护意识，切实落实标准防护，是减少职业暴露发生的有效措施[4]。行为阶段转变理论作为综合性和一体化的心理学研究方法，是一个系统的研究个体行为改变的方法，针对个体所处的阶段采取相应的行为转变策略，促使其向保持阶段转变[5]。行为阶段转变理论在护理领域应用范围不断扩大，重视度日益提升[6]，该理论在促进个体行为转变、养成良好行为习惯等方面成效显著[7]。行为转变理论可有效加强护理人员的自我防护意识和自我防护水平[8]。本文对行为阶段转变理论在护士标准防护中的应用研究进展进行综述，以期为临床护士标准防护指导提供参考依据。

1　行为阶段转变理论概述

1.1　概念

行为阶段转变理论是由美国心理学教授普罗察斯卡(Prochaska)在1983年提出的应用于个体水平的理论，该理论强调根据个人或群体需求来确定行为干预的策略，理论基础是社会心理学[9]。行为阶段转变理论是一个有目的的行为改理论，该理论强调个体的行为变化是一个连续动态的过程，人们在真正做到行为改变之前，内心要经历一系列的循环变化，可能呈前进式朝向一个好的阶段发展，也可能出现后退现象[10]。行为阶段转变理论的行为变化阶段划分参考了时间性、动机和恒心层面，认为行为改变是一个复杂、渐进、连续的过程而不是一个结果，

基金项目：广东省惠州市科技计划项目（2018Y123）

不同的人在行为改变的动机、准备方面可能会处于不同水平(有程度差别),在进行行为干预时,对不同的人要给予不同的干预。

1.2　内容

行为阶段转变理论框架由变化阶段、变化过程、自我效能、决策平衡四大部分组成[11]。阶段变化是框架核心,阶段变化理论认为行为改变过程需跨越无打算(无意图)、打算(意图)、准备、行动和保持五个阶段。不同阶段要有匹配的干预方法,才能获得有效的干预结果。处于无打算阶段的个人未意识到问题存在,未想到要改变行为;处于打算阶段的个人已经认识到某种行为问题的危害,想在未来(通常在未来6个月内)改变行为;处于准备阶段的个人准备(通常在未来1个月内)改变行为,并采取行动,例如制定一个月行动计划;行动阶段的个人是已采取行为改变行动,但少于6个月;行为持续阶段是个人已经达到行为改变目标,并已经维持6个月以上,行为变化已成为一种习惯[9,12-13]。

1.3　干预方法

1.3.1 传播知识和信息,提高行为改变的认知水平:梁霞等[14]研究显示在意图期和准备期以多媒体形式、发放资料、讲座和座谈为主,讨论和个别辅导为辅,使护士产生标准预防意识。杨丹敏[15]研究显示在准备期开展洗手教育宣传、在工作场所张贴海报、增加科内洗手设施及护手设备、及时通报洗手率、取得患者支持、监督护士洗手等方法,能促进进入行动期。个体掌握更多的知识,有助于帮助拟定行为改变计划,促进行为的改变,而提供规范的行为转变指南,有助于确立切实可行的行为目标[16]。

1.3.2 加强管理,使干预对象巩固其行为改变:行动阶段有明显的行动改变,但不稳定,问题行为发生率高,干预方案重点强调鼓励,可以是物质的也可以是精神的,促进无效行为转变为有效行为,行为转变后有效维稳[17]。

1.3.3 增强干预对象信心,巩固成功行为:维持阶段行为改变已经成为一种习惯,轻易不会改变;持续监督,鼓励干预对象自我行为监控,定期评估,适时调整,使新行为成为一种自愿、自觉行为[14-15,18]。

2　对护士自我防护行为干预的意义

标准预防是对所有患者的血液、体液、分泌物、排泄物、呕吐物及被其污染的物品等,均视为具有传染性,不论是否有明显的污染、是否接触非完整的皮肤与黏膜,医务人员接触这些物品时,必须采取防护措施[19],均应利用各种防护屏障、设备,采取措施进行隔离,以最大限度保护医护人员和患者的安全[20-21]。标准防护是控制医院感染的重要措施,是保障患者、医护人员安全的基础。规范的标准防护行为能有效减少职业暴露,保证医护人员有良好的防护行为依从性[22]。常见影响护士防护行为依从性的主要因素包括必备的个人防护设备、组织培训、防护知识水平、健康信念和一般自我效能,而将标准防护行为运用到护理工作中,有助于护士养成规范性操作习惯,维护其职业健康[23-26]。行为阶段转变理论的研究过程涉及到个人的情绪、认知和行为改变的层面,对降低高危险的行为、养成期望的行为习惯有显著效果。干预过程中,实施者应根据行为转变者的需求,在行为转变过程中提供针对性转变技术[14-15]。

3　行为阶段转变理论在护士标准防护中应用

行为阶段转变理论被广泛应用于改变人的一些不健康的行为,如戒烟、戒酒等,也用于帮助人们建立健康行为习惯,如安全性行为、平衡饮食等。目前,该理论在护理健康教育工作中的应用还处于初级阶段,发展空间大,且从现有研究成果来看,其效果是明显的。

3.1　护士标准防护意识和防护行为

防护知识缺乏是影响护士防护意识的重要因素之一。研究[8,24,27-28]显示仍有少数护士未参与标准防护措施的相关培训,即使参加培训,护士对知识掌握的也不牢固,重视度不高,培训流于形式,护士防范意识仍然薄弱,标准防护执行率较低。张璇等[29]在新型冠状病毒肺炎疫情期间调查了100名护理人员手卫生依从性,整体依从性为81.46%,虽然较以前有很大提高,但仍需加强。防护信念来源于护士对标准预防的认知度和执行阻碍程度。阶段变化理论的核心部分是“意识-行为转变-巩固转变行为”,正确的防护行为需要建立护士群体防意识和改变行为才能实现[30]。基于行为阶段转变理论培训后,提升护士对标准防护工作的重视程度,改变依从信念、工作态度和行为,提高标准防护的执行率[31]。行为转变理论有利于转变护士标准防护行为[7-8,14,24]。

3.2 护士的自我效能感

自我效能是人们对自己组织、实施行为并达到预期结果的能力的主观判断,是社会认知理论的核心[9]。个体的自我效能水平越高,越能完成预期目标[32]。提升自我效能感,可以促进个人行为阶段转变。自我效能是指个体对自身能够建立并维持健康行为充满信心,自我效能充足的个体更有可能建立健康行为[11]。阶段变化理论的应用可提高护士自我效能感[7]。行为阶段转变理论干预模型是运用个体在每个行为变化阶段的敏感性,采取针对性措施,可提高护士标准防护信念和自我效能感[31-33]。

3.3 护士标准防护的依从性

依从性也称顺从性、顺应性,依从性的高低影响护士工作中执行标准防护行为的正确率。杨冰等[34]研究显示,2000年~2016年来自全国319家医院38867名护士锐器伤率、针刺伤率、污染针刺伤率分别为81.93%、76.55%、61.14%,手套佩戴率为23.67%。护士标准防护依从性一直是临床安全关注的要点,护理人员的防护依从性需要进一步提高,并严格执行标准预防措施,提高自我职业防护意识,减少职业暴露[35]。行为阶段转变理论的应用,有助于护士增强标准防护意识,积极主动采取防护行为,促进标准防护行为依从性的提高[14-15,31]。

3.4 行为阶段转变理论的局限性

行为阶段转变理论模型在护理领域广泛应用于多种行为改变,但发展迅速的同时也存在研究内容不够深入、阶段划分尚不清晰、不能全面反映该理论模型多维性等问题[6,35]。该理论在个体行为改变研究中过分重视主体的认知过程,对环境的影响考虑较少,研究过程仅为描述而非原因性解释[6,18,32,36]。

4 小结

综上所述,行为阶段转变理论作为一种有目的、综合的行为干预方法,被广泛应用于临床护理、社区护理、家庭护理、护理教育等众多护理领域,并取得较好的效果[32]。但该理论在护理领域的研究尚处于初步阶段,未来应开展更科学、更深入的方法研究,使其在护理领域发挥更大的理论指导作用。

参考文献

[1] 朱敬蕊,崔琢,张向君,等. 医务工作者感染性职业暴露风险调查表的研制及信效度检验[J]. 蚌埠医学院学报,2021,46(4):528-532,536.

[2] 李文玉,郑雪梅,甄亚琴,等. 医务人员职业暴露后不同时期心理状态的调查分析[J]. 新疆医科大学学报,2015,38(1):106-108.

[3] 王惠. 医务人员血源性职业暴露后感知压力、创伤后应激症状及焦虑抑郁情绪[J]. 中国健康心理学杂志,2018,26(9):1367-1370.

[4] 徐晓耘,袁咏梅,陈晓君. 医务人员职业暴露风险分析与防控对策[J]. 南通大学学报(医学版),2019,39(6):466-468.

[5] 陈佩娟,王丽,贾海娜. 基于跨理论模型健康教育对鼻咽癌放疗患者张口功能锻炼行为的影响[J]. 护理学报,2020,27(16):70-74.

[6] 严杰,陈璇,张树光,等. 近年跨理论模型在国内护理领域应用的文献计量学分析[J]. 护理研究,2017,31(31):3973-3976.

[7] 景珊,苏艳,刘昱秀,等. 基于跨理论模型的培训对护士呼吸机相关性肺炎防控措施依从性的影响[J]. 护理研究,2020,34(17):3141-3144.

[8] 张爱菊. 行为转变理论在急诊科护理人员自我防护意识及急救技术提高中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(26):8-10.

[9] 张中平,郭永洪. 社区护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2019.

[10] 黄蓉芳. 慢性肾脏病患者基于跨理论模型口服药管理的效果观察[J]. 护理学报,2017,24(5):48-51.

[11] 段宏为,王筱筱,林航,等. 跨理论模型在脑卒中患者护理中应用的研究进展[J]. 中国护理管理,2018,18(2):249-252.

[12] 尹博. 健康行为改变的跨理论模型[J]. 中国心理卫生杂志,2007,21(3):194-199.

[13] 刘自娜,丁四清. 跨理论模型对心血管疾病患者健康行为管理方案的构建[J]. 上海护理,2017,17(5):79-82.

[14] 梁霞,方文,黄夏蕾,等. 行为转变理论对轮转护士标准预防行为的影响[J]. 护理研究,2013,27(26):2937-2938.

[15] 杨丹敏. 跨理论模式教育增强外科护士洗手行为的依从性[J]. 解放军护理杂志,2012,29(5):57-58.

[16] SINGERE A. The transtheoretical model and primary care:"The Times They Are AChangin′"[J]. J Am Acad Nurse Pract,2007,19(1):11-14.

[17] 白娟,杨健. 跨理论模型与多学科协作方案在神经外科病区护理中的应用[J]. 海军医学杂志,2020,41(2):212-214.

[18] 吴崇雯，鄂绪．跨理论模型在护理行为干预中的研究进展[J]．科技资讯，2018，16(14)：254-256.

[19] 兰华，陈炼红，刘玲贞．护理学基础[M]．北京：科学出版社，2013.

[20] 谭绮琼，高丽萍，夏坚祯．护理职业暴露及防护的研究进展[J]．护理实践与研究，2012，9(9)：122-124.

[21] 杨贤琴，赵一荣．口腔科门诊护士标准预防依从性现状调查与管理对策[J]．中医药管理杂志，2014，22(12)：1991-1992.

[22] 赵礼婷，郭金玉，孙红，等．新冠肺炎疫情期间医护人员自我防护依从性及满意度的现状调查[J]．中国护理管理，2020，20(6)：861-864.

[23] 周建伟，罗阳．护士标准预防行为依从性及其影响因素分析[J]．中华护理杂志，2009，44(1)：7-10.

[24] 齐壮丽，屈文丽，李莉，等．急诊科护士标准预防依从性的干预与效果分析[J]．实用临床护理学电子杂志，2020，5(4)：97.

[25] 孙惠娟．肝病中心护理人员标准预防行为依从性及影响因素的调查分析[J]．吉林医学，2014，35(36)：8205-8206.

[26] 郑晓凤，孙黎惠，刘桂芝，等．急诊科医护人员标准预防现状调查与分析[J]．齐鲁医学杂志，2014，29(3)：235-237，240.

[27] 吴丽姿，刘晓燕，胡芬．标准预防措施在急诊科护士中的执行现状[J]．中医药管理杂志，2016，24(3)：22-23.

[28] 许玲．手术室新入职护理人员自我防护知识掌握情况调查研究[J]．蚌埠医学院学报，2018，43(7)：950-952.

[29] 张璇，张翠玲，姜玫，等．新冠肺炎疫情期间临床一线护士的手卫生依从性调查[J]．齐鲁护理杂志，2020，26(9)：56-58.

[30] 孔小阳．行为转变理论管理模式在优质护理服务管理中的应用[J]．齐鲁护理杂志，2013，19(23)：124-126.

[31] 张艳，李丽娟，沈益，等．基于跨理论模型的培训策略在提升护生标准预防执行中的应用研究[J]．中国实用护理杂志，2020，36(13)：1020-1026.

[32] 祝让放，葛晴霞，付伟．跨理论模型在护理中的应用进展[J]．护理研究，2016，30(30)：3735-3738.

[33] 陈巍，林平，李玲，等．基于跨理论模型的健康教育对心力衰竭患者自我护理行为的影响[J]．中华护理杂志，2013，48(4)：293-296.

[34] 杨冰，张敏，李文捷，等．2000—2016年护士锐器伤发生率及防控措施落实情况汇总分析[J]．中国护理管理，2018，18(4)：476-482.

[35] 万菁菁，李争，吴芳，等．护理人员职业暴露现状及防护措施的研究进展[J]．职业与健康，2021，37(16)：2293-2296.

[36] 罗倩倩，高芳．跨理论模型及其在糖尿病患者生活方式干预中的应用进展[J]．护理学杂志，2013，28(3)：88-90.